Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 14 avril au 20 avril 2013 (semaine de déclaration 16)

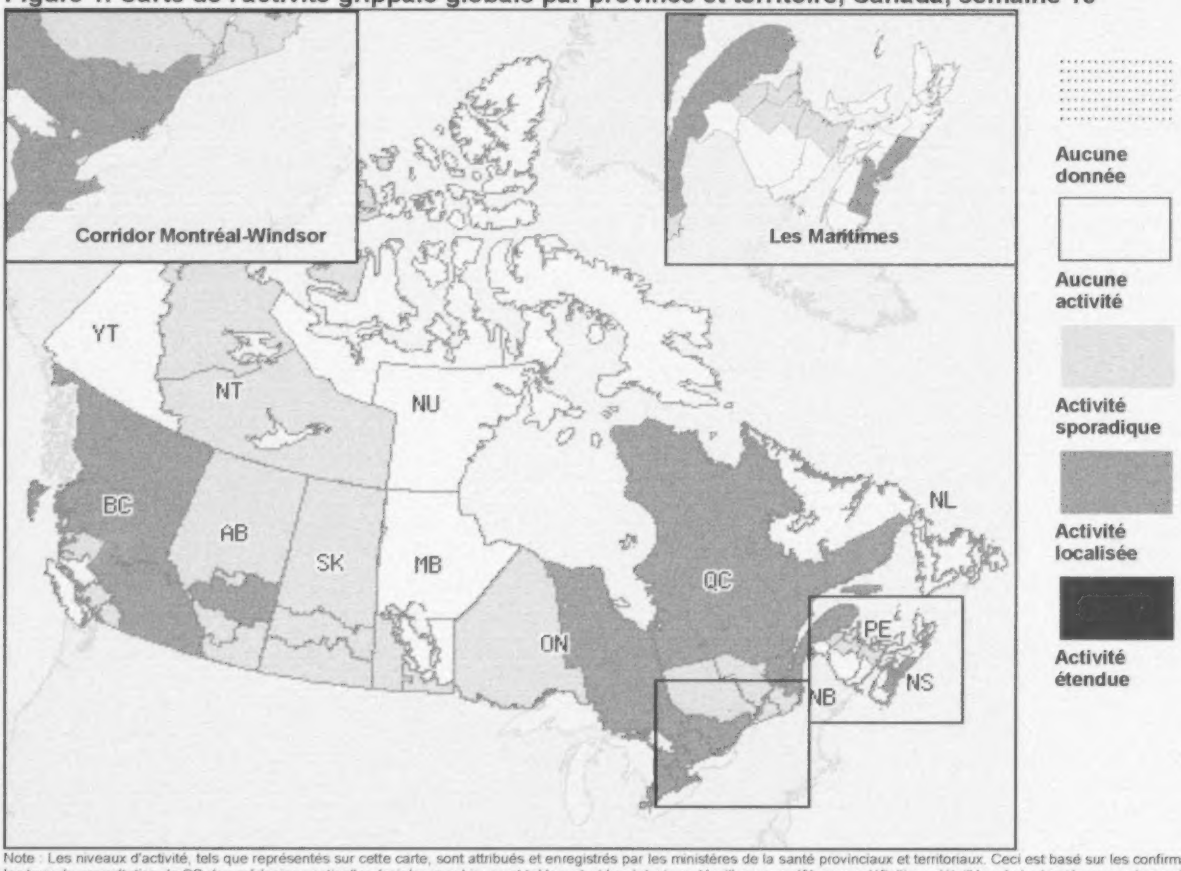
Sommaire global

- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe est resté stable à environ 12 % au cours des six dernières semaines. Les détections du virus grippal B ont continué à augmenter : il a été détecté dans 89,4 % des échantillons positifs au cours de la semaine 16.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal était stable et le nombre de régions signalant une activité localisée a augmenté par rapport à la semaine précédente, probablement en raison de la circulation continue du virus grippal B.
- Les détections du rhinovirus et du parainfluenza ont continué à augmenter lentement, alors que les détections d'autres virus respiratoires étaient stables ou ont diminué.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

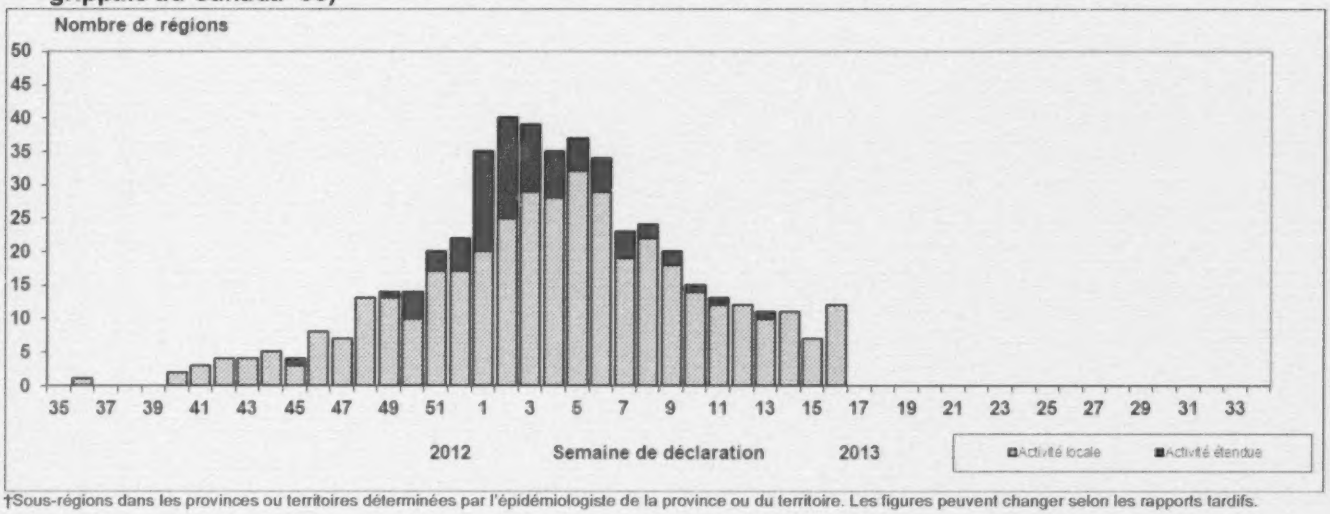
Au cours de la semaine 16, aucune région n'a signalé une activité grippale étendue, douze régions [C.-B.(2), Alb.(1), Ont.(5), Qc.(2) et N.-É.(2)] ont signalé une activité localisée, et 23 régions ont signalé une activité sporadique. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a augmenté par rapport à la semaine dernière (Figures 1 et 2). Dix nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : neuf dans des établissements de soins de longue durée, et une dans une école (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 16



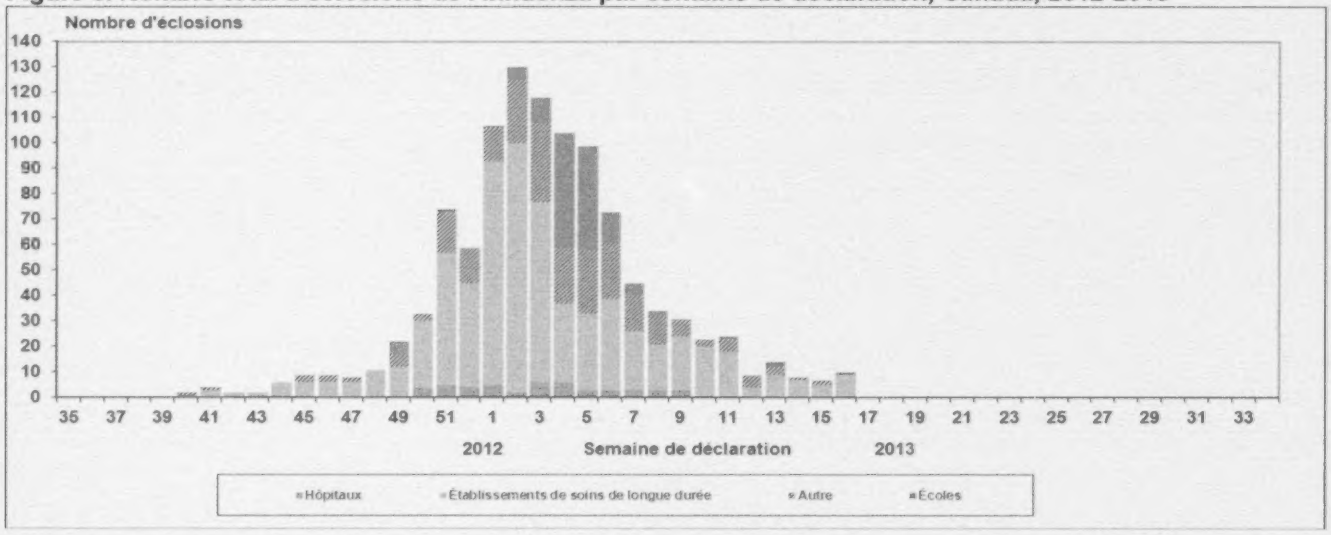
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests positifs pour l'influenza était stable pour la sixième semaine consécutive (11,3 % à la semaine 16) en raison de la tendance à la hausse continue des détections d l'influenza B observée depuis la semaine 03. Le pourcentage de détections de l'influenza B a augmenté à 89,4 % des détections positives pour la grippe au cours de la semaine 16 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 16 (n = 397) 10,6 % étaient des virus de l'influenza A [dont 38,1 % étaient A(H1N1)pdm09, 9,5 % étaient A(H3), et 52,4 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 88,0 % de virus de l'influenza A [34,5 % A(H3); 4,4 % A(H1N1)pdm09; 61,1 % A(non sous-typé)] et 12,0 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 23 293 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,0 % âgés de <5 ans; 9,6 % âgés de 5 à 19 ans; 15,7 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 43,7 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a continué d'augmenter lentement depuis la semaine 01 pour se chiffrer à 11,3 % au cours de la semaine 16. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza (5,3 %) augmente également graduellement au cours des huit à dix dernières semaines. Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (6,4 %) continue son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le métapneumovirus (5,0 %) a diminué pour la deuxième semaine consécutive, et le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus (1,8 %) diminue lentement depuis la semaine 04 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (14 avril au 20 avril 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 20 avril 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	2	0	0	0	2	23	1898	0	1448	211	239	374
Alb.	7	0	0	7	0	36	2326	0	1760	423	143	650
Sask.	3	0	1	0	2	14	831	0	475	73	283	237
Man.	1	0	0	0	1	2	655	0	78	10	567	70
Ont.	13	0	3	7	3	73	8220	0	3771	352	4097	724
Qc.	11	0	0	0	11	193	9774	0	546	32	9196	1527
N.-B.	3	0	0	1	2	12	1853	0	771	65	1017	37
N.-É.	2	0	0	1	1	2	382	0	165	7	210	6
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	111	0	76	5	30	1
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	714	0	152	0	562	15
Canada	**42**	**0**	**4**	**16**	**22**	**355**	**26764**	**0**	**9242**	**1178**	**16344**	**3641**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (14 avril au 20 avril, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 20 avril 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	3	3	0	0	49	2648	207	849	1592	617
5-19	0	0	0	0	52	1450	66	630	754	795
20-44	7	2	2	3	29	3143	319	1207	1617	512
45-64	4	0	0	4	31	3442	300	1196	1946	510
65+	4	0	0	4	64	9579	120	3599	5860	597
Inconnu	0	0	0	0	0	167	20	145	2	0
Total	**18**	**5**	**2**	**11**	**225**	**20429**	**1032**	**7626**	**11771**	**3031**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

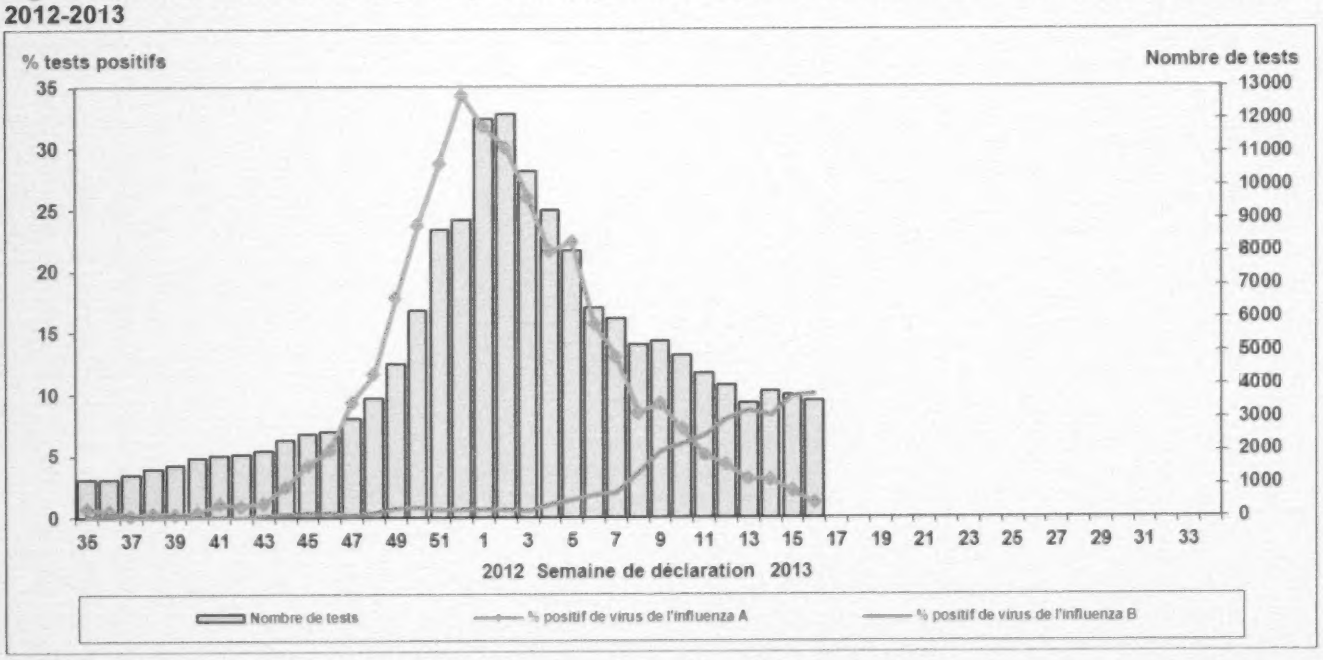
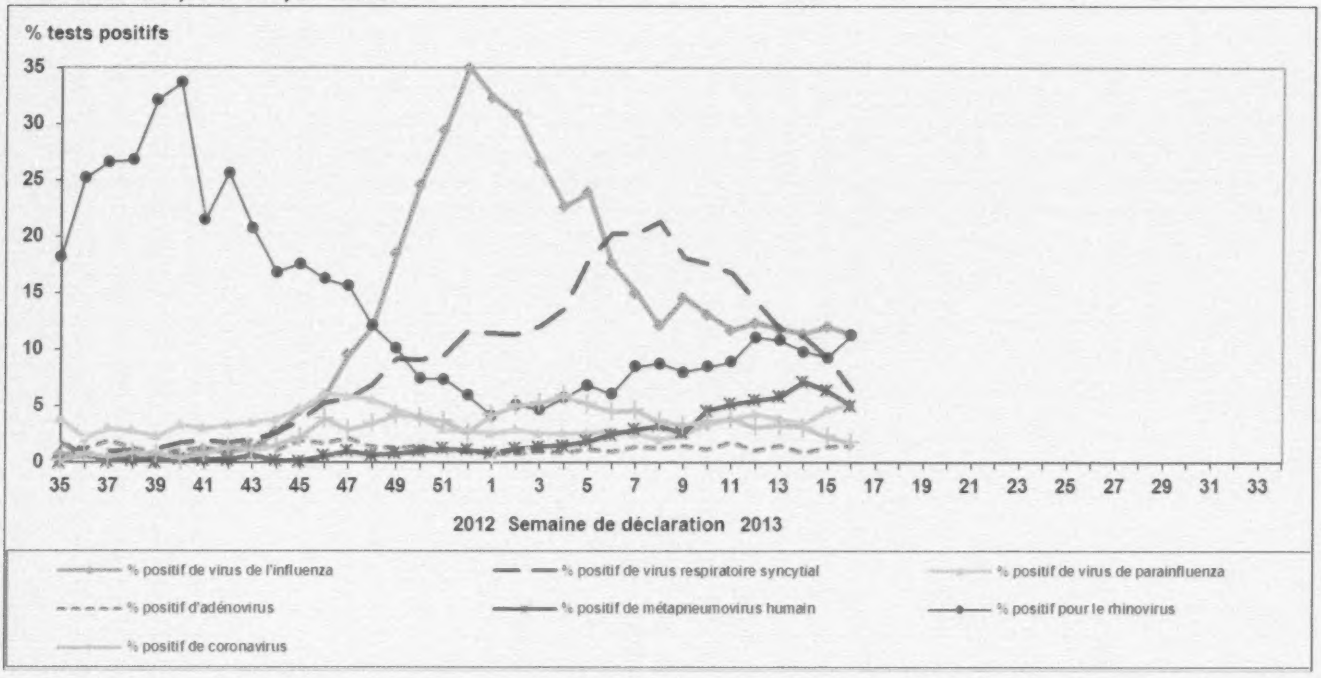


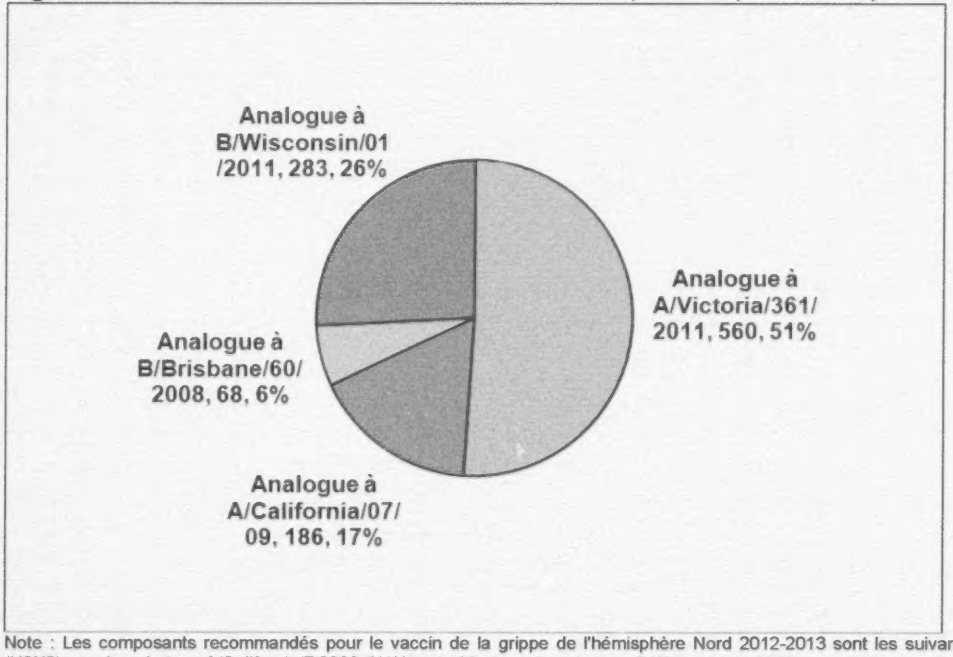
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1097 virus de l'influenza. Les 560 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 186 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 283 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 68 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1097



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1013 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1010 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1110 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

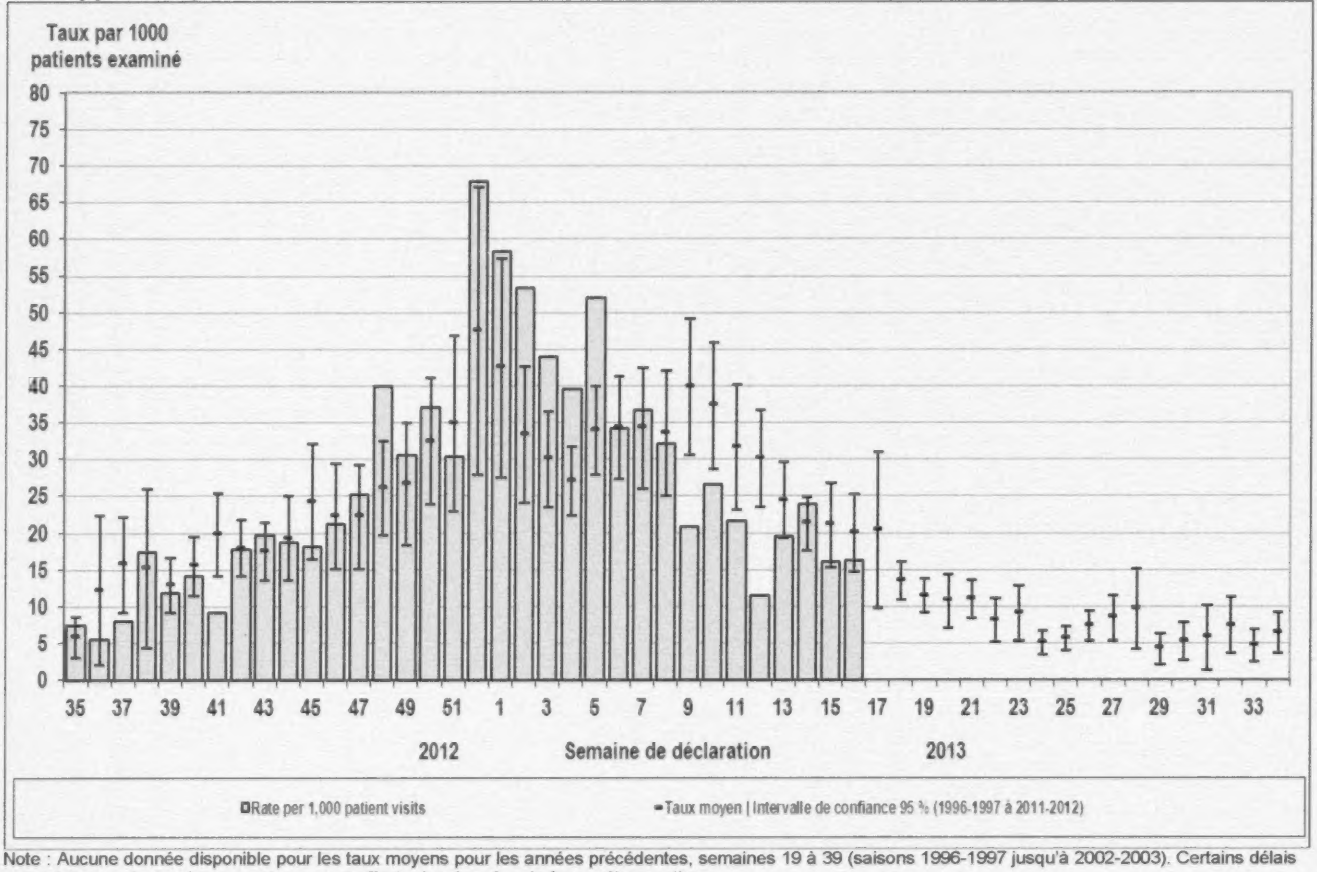
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	554	1 (0.2%)	554	1 (0.2%)	915	914 (99.9%)
A (H1N1)	164	0	161	0	195	195 (100%)
B	295	0	295	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1013	0	1010	0	1110	1109 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal était stable, pour se chiffrer à 16,1 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 16, et il demeure au taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 16, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (46,9/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 16, 21 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 16 à la semaine 15. Tous les cas sauf un, signalés à la semaine 16, ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 3 cas (14,3 %) ont été signalés chez des enfants de moins de 6 mois, 5 (23,8 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 7 (33,3 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 4 (19,0 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (9,5%) chez des enfants de 10 à 16 ans. Cinq admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 16, trois enfants âgés de 6 à 23 mois, et deux de 2 à 4 ans, tous atteint d'influenza B. Un décès a été signalé au cours de la semaine 16, un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant une comorbidité et atteint d'influenza B

Depuis le début de la saison 2012-2013, 820 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 615 (75,0 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 121 (19,7 %) étaient A(H3N2), 22 (3,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 472 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 205 (25,0 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 152 (18,5 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 194 (23,7 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 234 (28,5 %) chez les 2 à 4 ans; 171 (20,9 %) chez les 5 à 9 ans; et 69 (8,4 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Quatre-vingt-cinq (10,4 %) des 820 cas ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 61 admissions à l'USI pour lesquels les données étaient disponibles, 53 (86,9 %) ont présenté au moins une comorbidité ou maladie chronique. Un décès a été signalé à ce jour cette saison.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 16, sept hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 16 à la semaine 15. Quatre parmi les sept hospitalisations étaient associés à l'influenza B et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 3 cas. Trois cas étaient âgés de ≥ 65 ans, deux étaient âgés de 45 à 64 ans et deux étaient âgés de 20 à 44 ans. Aucune admission à l'USI ni aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 16.

Du 4 novembre, 2012 au 20 avril, 2013, un total de 1 735 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 590 (91,6 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 305 étaient A(H3N2), 16 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 269 étaient influenza A(non sous-typé)]; 94 (5,4 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 51 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 193 (68,8 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 349 (20,1 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 185 (10,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 201 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (121; 60,2 %). Parmi les cas admis à l'USI, 82 (40,8 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 3 (1,5 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 116 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 112 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 79 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (96 / 112) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 13 (11,6 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,7 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Cinquante-et-un (45,5 %) décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 16, 126 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (67,5 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (53,2 %) suivi de celle pour les adultes âgés de 45 à 64 ans (15,9 %). Parmi les 21 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, trois cas ont été admis à l'USI : quatre adultes âgés de ≥ 65 ans et un âgé de 45 à 64 ans. Cinq décès ont été signalés au cours de la semaine 16, quatre ≥ 65 ans et un âgé de 45 à 64 ans, tous atteints d'influenza A.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 489 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 91,0% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,4 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (9,1 % au cours de la semaine 16). Parmi les 4 486 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 429 (54,1 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 758 (16,9 %) chez

des adultes âgés de 45 à 64 ans; 400 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 40 (0,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 199 (4,4 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 660 (14,7 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 200 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 190 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,3 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (34,2%). Jusqu'à maintenant cette saison, 286 décès ont été signalés : 236 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 33 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (26 avril 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 15 (du 7 au 13 avril 2013). Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale est proche de ses niveaux intersaisonniers, bien qu'une transmission persistante soit signalée dans de nombreux pays en raison de l'augmentation des détections de l'influenza B. Une analyse effectuée dans 12 pays européens au cours de la deuxième semaine d'avril a révélé que, dans l'échantillon, les niveaux de mortalité, toutes causes confondues, chez les adultes de 65 ans ou plus étaient plus élevés que ceux observés au cours des trois années précédentes. Les données sur la mortalité pour les groupes d'âge plus jeunes étaient semblables aux saisons précédentes. Dans le nord de l'Afrique et au Moyen-Orient, l'activité grippale diminue depuis la fin février. Les périodes et les tendances relatives aux types de virus en circulation étaient semblables à celles observées en Europe, avec une prédominance du virus d'influenza A(H1N1)pdm09 dans la plupart des pays. La seule exception a été l'Égypte, où l'on a signalé une flambée de cas presque tous associés au virus de la grippe A(H3N2). L'activité grippale a continué à diminuer dans les régions tempérées de l'Asie depuis son pic à la fin du mois de janvier, bien que l'activité en Chine et dans la République de Corée persiste. L'influenza A(H3N2) a été le virus le plus couramment détecté dans le nord de l'Asie cette saison, bien que l'influenza A(H1N1)pdm09 ait été prédominant dans le nord de la Chine durant la seconde moitié de la saison. Dans les régions tropicales de l'Asie, l'activité grippale a été faible, et il y a eu une co-circulation des trois types et sous-types. La transmission en Inde et au Sri Lanka semble avoir atteint un sommet vers la fin du mois de mars. Aucune augmentation de l'activité du syndrome grippal n'a été observée dans le sud de la Chine depuis l'apparition du virus A(H7N9) à Shanghai. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, certains pays ont signalé une circulation de faible niveau de l'influenza A, mais la plupart des cas de syndromes grippaux ont été associés à d'autres virus respiratoires (spécialement le VRS). Dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, le Brésil et l'Équateur ont signalé une augmentation de l'activité de la grippe A au cours des dernières semaines. Quelques pays des régions tropicales d'Afrique centrale ont signalé une circulation de faible niveau, mais persistante, des trois types et sous-types de la grippe. L'activité grippale dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud est à son niveau intersaisonnier.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 16, l'activité grippale a diminué. Trois États ont signalé une activité grippale étendue, 3 États ont signalé une activité grippale régionale, et 8 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était de 1,1 %, ce qui est au-dessous du taux de référence national. Les dix régions ont signalé un taux de consultations pour les SG inférieur au niveau de référence spécifique à chaque région, et tous les États ont signalé une activité du SG faible ou minime au cours de la semaine 16. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe se situait au niveau ou au-dessus du seuil épidémique entre les semaines 01 et 12, mais il était en dessous du seuil épidémique au cours des trois dernières semaines, et de 6,7 % au cours de la semaine 16. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 7,4 % au cours de la semaine 16. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 64,8 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 2 209 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 260 (99,7 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,3 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 207 (98,6 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (1,4 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 494 (67,2 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 241 (32,8 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,4 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et deux (0.1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 12 250 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 79,4% étaient associées à l'influenza A dont 96,1% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 131 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 61 cas associés à l'influenza A, 68 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 16, l'activité grippale est en dessous du seuil saisonnier dans la plupart des pays. La plupart des pays ont signalé une intensité faible de l'activité du SG et des maladie respiratoire aiguë (MRA) et une tendance stable ou à la baisse. Le pourcentage d'échantillons sentinelles positifs pour la grippe continue de baisser pour atteindre 23 % au cours de la semaine 16. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 57 % au cours de la semaine 16. Parmi les détections d'influenza A à la semaine 16, 67% étaient A(H3N2) et 33% étaient A(H1N1)pdm09. Depuis le début de la saison, 63 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [67 % A(H1N1)pdm09 et 33 % A(H3N2)] et 37 % pour l'influenza B. Sur les 623 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir provenant de 12 pays, 13 (2 %) contenaient la mutation H275Y : quatre virus étaient des spécimens provenant de patients hospitalisés et de patients externes non exposés (3) ou à exposition inconnue (1) à l'oseltamivir, alors que les neuf autres ont été détectés chez des patients hospitalisés et/ou immunodéprimés recevant un traitement à l'oseltamivir. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave et le nombre de résultats positifs pour la grippe sont revenus aux niveaux présaisonniers dans la plupart des pays participants.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Influenza A(H7N9) : Entre le 19 et le 26 avril, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 22 cas additionnels de grippe aviaire A(H7N9) dans l'Est de la Chine. L'Organisation mondiale de la Santé a signalé le premier cas dans la province du Shandong le 23 avril 2013, et le Centre de contrôle des maladies de Taipei, à Taïwan, a signalé un cas de virus de la grippe aviaire A(H7N9) lié aux voyages. La personne infectée travaillait dans la province du Jiangsu, est tombée malade peu après son arrivée à Taïwan, et a reçu par la suite un diagnostic de grippe aviaire A(H7N9). Cette personne a probablement contracté l'infection dans la partie continentale de la Chine. Pour l'instant, le risque pour la santé publique au Canada associé aux cas d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine est considéré comme faible. Depuis mars 2013, 109 cas de grippe aviaire A(H7N9), dont 22 mortels, ont été signalés par six régions et deux municipalités. Les nombres de cas (et de décès) par région sont les suivants : Anhui 4 (1), Henan 3 (0), Jiangsu 23 (3), Shandong 1 (0), Zhejiang 42 (6), Beijing 1 (0), Shanghai 34 (12) et Taiwan 1 (0). Plus de 1 800 contacts étroits des cas confirmés font l'objet d'une surveillance étroite. Certains des cas confirmés sont entrés en contact avec des animaux ou un environnement animalier. Des enquêtes portant sur la source et la voie de transmission sont en cours, mais rien n'indique à ce jour une propagation interhumaine soutenue. L'Organisation mondiale de la Santé est en contact avec les autorités nationales et suit attentivement l'évolution des événements.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9) évaluation du risque
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)
OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 16.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC (en anglais seulement)

Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)
Aucun nouveau cas de nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012) n'a été signalé depuis le 26 mars 2013. Depuis avril 2012, 17 cas de HCoV-EMC/2012 confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 11 cas mortels.
ASPC – Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)
ASPC – HCoV-EMC/2012 évaluation des risques
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.